

BAB 2

KAJIAN PUSTAKA

Kajian Teoritis Klinis

2.1.1 Kehamilan

2.1.1.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan terbagi dalam tiga trimester yaitu Trimester I mulai dari konsepsi sampai 12 minggu, Trimester II >12 minggu sampai 28 minggu, Trimester III >28minggu sampai 42 minggu. Selama proses kehamilan berlangsung apabila usia kehamilan sudah memasuki usia aterm 37-40 minggu tidak menutup kemungkinan untuk seorang ibu akan mengalami masalah tanda bahaya kehamilan, yang dapat berpengaruh pada proses kehamilannya maupun proses persalinannya (Saifuddin, 2014). Dari penjelasan beberapa sumber diatas dapat disimpulkan bahwa kehamilan Trimester III yaitu umur kehamilan yang dimulai dari minggu ke 28 sampai 40 minggu.

2.1.1.2 Perubahan-Perubahan Fisiologis dan Psikologis Kehamilan pada TM II

1) Perubahan Fisiologis

(1) Uterus

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (Janin ,plasenta, amnion) sampai persalinan . pembesaran uterus meliputi peregangan dan penebalan sel-sel otot , semetara produksi miosit yang baru sangat terbatas .Bersama dengan itu terjadi akumulasi jaringan sel ikat dan

elastik, terutama pada lapisan otot luar . kerja tersebut akan meningkatkan kekuatan dinding uterus .daerah korpus pada bulan -bulan pertama akan menebal ,



tetapi seiring dengan bertambahnya usia kehamilan akan menipis. Pada akhir kehamilan ketebalannya hanya berkisar 1,5cm bahkan kurang (Yuli, 2022).

(2) Vulva/Vagina

Pada vagina akan timbul tanda chandwik dimana vagina berwarna merah ungu kebiruan dan ibu hamil akan terjadi hipervaskularisasi (Puspitasari, Evi Dwi, 2019). Keasaman (pH) pada ibu hamil akan berubah dimana asam vagina 4 berubah menjadi 6.5 sehingga infeksi jamur lebih rentan terjadi pada ibu hamil (Rahmah, dkk, 2022).

(3) Payudara

Perkembangan duktus atau saluran air susu pada payudara dipacu akibat pengaruh hormon estrogen, sedangkan bertambahnya selsel asinus pada payu dara di pengaruhi oleh hormon progesterone. Pada ibu hamil payudara membesar dan tegang, terjadi hiperpigmentasi kulit serta hipertrofi kelenjar Montgomery, terutama daerah areola dan papilla akibat pengaruh melanofor (Rahmah, dkk, 2022).

(4) Sistem Kardiovaskuler

Setiap menit selama kehamilan jumlah darah jantung yang dipompa terjadi peningkatan 30-50%. Pada usia kehamilan 16-28 minggu peningkatan mencapai puncaknya, oleh sebab itu saat istirahat denyut jantung juka akan meningkat dengan keadaan normal 70 kali/menit (Puspitasari, Evi Dwi, 2019).

(5) Sistem Pencernaan

Pada trimester III terjadi perut kembung akibat tekanan pada uterus yang semakin membesar dalam perut yang mendorong organ perut lainnya. Biasanya ibu

hamil terjadi konstipasi akibat peningkatan hormone progesterone (Puspitasari, Evi Dwi. 2019).

(6) Sistem Muskuloskeletal

Pada kehamilan trimester III, postur tubuh wanita mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen sehingga untuk mengkompres penambahan berat badan ini, bahu lebih tertarik kebelakang dan tulang lebih melenkung, sendi tulang belakang lebih lentur, dan dapat menyebabkan nyeri punggung pada beberapa wanita (Ayu Handayani et al., 2020).

(7) Sistem Perkemihan

Volume darah yang disaring oleh ginjal akan meningkat selama kehamilan mencapai 30%-50% bahkan lebih, serta ibu akan mengalami sering kencing akibat penekanan kandung kemih dari pembesaran uterus. Hormon hemoekuensi akan meningkat akibat penekanan dan peningkatan air seni, sehingga ibu hamil sangat disarankan untuk menjaga area genital agar tetap kering dan lebih sering mengganti pakaian dalam. Pada umumnya frekuensi normal berkemih ibu hamil sebanyak 6-8 kali sehari, sedangkan sering kencing merupakan kondisi dimana frekuensi berkemih pada ibu hamil lebih dari 10 kali dalam sehari yang disebabkan karena ginjal bekerja lebih berat dari biasanya, karena organ tersebut harus menyaring volume darah lebih banyak dibanding sebelum hamil (Walyani, 2015). Proses penyaringan tersebut kemudian menghasilkan lebih banyak urine, kemudian janin dan plasenta yang membesar juga memberikan tekanan pada kandung kemih, sehingga menjadikan ibu hamil harus sering ke kamar kecil untuk buang air kecil, biasanya hilang dan timbul lagi pada saat akhir kehamilan karena terjadi penekanan

rongga panggul akibat penurunan kepala janin (Nababan & Mayasari, 2022). Ketidaknyamanan sering kencing dapat mengganggu istirahat ibu dan juga dapat memberikan efek samping pada organ reproduksi yang dapat berpengaruh pada kesehatan bayi ketika sudah lahir (KikiMegesari,2019).

(8) Perubahan Berat Badan

Menurut kenaikan total berat badan selama kehamilan normalnya berkisar $\pm 9-15$ kg dimana kehamilan trimester III akan mengalami peningkatan berat badan sebanyak 0,5 kg setiap minggunya (Nababan & Mayasari, 2022). Selama kehamilan ibu hamil mengalami penambahan berat badan yang diukur dari IMT (Indeks Masa Tubuh)/BMI (Body Mass Index) sebelum hamil. Indeks Masa Tubuh dihitung dengan cara berat badan sebelum hamil dalam kilogram dibagi tinggi badan kuadrat dalam meter (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

Tabel 2.1 IMT Ibu Hamil.

Kategori IMT	Kenaikan Berat Badan yang Dianjurkan
Rendah (< 19,8)	12,5-18 kilogram
Normal (19,8 – 26)	11,5-16 kilogram
Tinggi (> 26 – 29)	7-11,5 kilogram
Obesitas (BMI > 29)	< 6 kilogram

Sumber: (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

2) Perubahan Psikologis

Pada kehamilan trimester III, menurut (Nababan & Mayasari, 2022) calon ibu akan mengalami beberapa perubahan psikologis antara lain :

- (1) Disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu akan bayinya.

- (2) Ibu khawatir bayi akan lahir sewaktu waktu yang menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaan akan timbulnya tanda dan gejala persalinan serta ketidaknormalan bayi.
- (3) Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali, merasa diri aneh dan jelek, serta gangguan body image. Perubahan body image dapat berdampak besar pada wanita dan pasangannya saat kehamilan.
- (4) Ibu mulai merasa sedih akan berpisah dengan bayinya dan perhatian khusus yang diterimanya selama hamil.
- (5) Ibu merasa khawatir akan timbul gejala-gejala yang tidak diinginkan dan cemas terhadap proses persalinannya.

2.1.1.3 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

1) Kebutuhan Fisik Ibu Hamil Trimester III

(1) Oksigen

Kebutuhan pada ibu hamil mengalami peningkatan, respon tubuh terhadap peningkatan metabolisme untuk menambah masa jaringan payudara, hasil konsepsi, dan masa uterus, peningkatan konsumsi oksigen sebesar 15-20% (Visi Prima dkk, 2018).

(2) Nutrisi

Kalori ibu hamil 300-500 kalori lebih banyak dari sebelumnya. Kenaikan berat badan juga bertambah pada trimester ini antara 0,3-0,5 kg/minggu. Kebutuhan protein juga 30 gram lebih banyak dari biasanya. Pada keluhan ketidaknyamanan sering kencing ibu dianjurkan untuk menghindari mengonsumsi minuman yang

mengandung cafein seperti teh, kopi dan soda karena zat ini dapat meningkatkan keinginan berkemih (Sandra, Desiana, 2018).

(3) Pakaian

Selama kehamilan kebersihan dan kenyamanan pakaian sangat penting untuk ibu hamil. Menurut (Hatijar, dkk, 2020) beberapa hal yang perlu diperhatikan untuk pakaian pada ibu hamil yaitu menggunakan pakaian yang tidak ketat, dan tidak menggunakan korset pada perut yang terlalu ketat, Pakaian yang digunakan dengan bahan yang mudah menyerap keringat, bra yang digunakan dapat menyongkong payudara, menggunakan sepatu dengan alas yang rendah, menggunakan pakaian yang bersih. Pada kasus ketidaknyamanan sering kencing ibu dapat menggunakan celana dalam yang tidak ketat dan berbahan dasar katun yang dapat menyerap keringat sehingga dapat mencegah pertumbuhan bakteri akibat sering cebok.

(4) Eliminasi

Pada kehamilan Trimester III konstipasi dan sering miksi merupakan keluhan yang paling umum terjadi. Pengaruh hormon progesterone menimbulkan terjadinya konstipasi yang memiliki efek rileks pada otot alus. Dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dapat mencegah konstipasi, dorongan rasa ingin BAB yang timbul dapat dengan segera dikeluarkan agar tidak terjadi konstipasi. (Hatijar et al., 2020). Sering miksi sering terjadi pada kehamilan trimester III, umumnya sering kencing merupakan keadaan yang termasuk fisiologis, adanya dorongan pada kandung kemih akibat pembesaran uterus sehingga menyebabkan ibu hamil sering kencing (Hatijar et al., 2020). Ibu dianjurkan tetap menjaga kebersihan diri dengan mengganti celana dalam setiap selesai buang air kecil atau menyediakan handuk

bersih dan kering untuk membersihkan serta mengeringkan area kewanitaan setiap selesai buang air kecil agar tidak menyebabkan kelembapan yang dapat menimbulkan masalah seperti jamur, rasa gatal, dan lain sebagainya, serta segera mengosongkan kandung kemih jika ada keinginan untuk berkemih. Kosongkan kandung kemih pada saat terasa ingin buang air kecil dengan mencondongkan tubuh agak kedepan lalu mengosongkan kandung kemih sampai benar-benar kosong. Ibu juga dapat melakukan tehnik *double pee*, yaitu dengan mencoba kencing kembali setelah selesai berkemih. Cara tersebut efektif membantu proses pengosongan kandung kemih secara optimal (Kiki Megesari, 2019).

(5) Seksual

Selama kehamilan melakukan hubungan diperbolehkan jika ibu hamil tidak memiliki riwayat antara lain keguguran/abortus dan kelahiran premature, Perdarahan pervaginam, pada awal kehamilan koitus harus dilakukan dengan hati-hati (Ludmila, Ifsilanti Alwan, 2018).

(6) Mobilisasi

Mobilisasi pada ibu hamil perlu diperhatikan saat beraktivitas atau kegiatannya mobilisasi pada trimester III ibu dianjurkan untuk berjalan santai pada pagi hari hindari melakukan gerakan tiba-tiba dan gerak badan yang melelahkan. (Tyastuti, 2016).

(7) Senam Hamil

Dalam menghadapi persalinan ibu perlu mempersiapkan kekuatan untuk dapat menghadapi persalinan. Dengan berolahraga membuat tubuh ibu menjadi kuat. Olahraga yang dapat dilakukan ibu yaitu senam hamil, gerakan senam bermanfaat

untuk melancarkan proses kehamilan dan persalinan karena gerakan yang dilakukan difokuskan pada organ-organ tertentu. Gerakan yang harus dihindari seperti gerakan memutar, melompat, dan gerakan yang cepat (Tyastuti, 2016). Untuk mengurangi ketidaknyamanan sering kencing salah satunya dapat melakukan terapi senam kegel. Terapi senam kegel merupakan salah satu terapi non farmakologi yang mampu menguatkan otot panggul, meningkatkan daya cengkram vagina yang juga mampu meningkatkan kepuasan saat berhubungan intim, meningkatkan kepekaan terhadap rangsangan seksual yang mampu mencegah pengeluaran urine yang tidak terkontrol saat batuk dan bersin. Senam kegel sangat baik dilakukan untuk mengatasi keluhan sering kencing dan mencegah keluarnya urine saat batuk dan bersin karena mampu mengencangkan otot-otot yang mengatur keluarnya urine. Senam kegel merupakan suatu upaya untuk mencegah dan mengatasi keluhan sering kencing dengan meningkatkan tonus otot akibat rangsangan dari latihan yang dilakukan, latihan ini bertujuan memperkuat sfingter kandung kemih dan otot dasar panggul, mengencangkan otot yang berperan mengatur miksi, melemaskan otot panggul terutama otot pubococcygeal yang berdampak pada penguatan otot saluran kemih, otot anus, otot organ genitalia, memperkuat otot lurik uretra dan periuretra. Ibu hamil dapat melakukan senam kegel secara teratur setiap hari, misalnya dua hingga tiga kali sehari untuk mendapatkan hasil yang optimal. (Nukuhaly & Kasmianti, 2022).

(8) Persiapan Persalinan

Persiapan yang dilakukan tentu dilakukan rencana yang sebelumnya sudah didiskusikan baik secara tertulis maupun tidak tertulis, bertujuan untuk apakah ibu

menerima tindakan yang diperlukan, dan mengurangi kebingungan pada ibu (Hatijar et al., 2020).

2) Kebutuhan Psikologis

(1) Support keluarga

Peran anggota keluarga sangat penting bagi ibu hamil karena dengan adanya kehadiran bayi, hubungan antar keluarga pasti akan berubah karena hadirnya anggota keluarga baru. Dengan adanya support keluarga ibu akan dapat beradaptasi dan merasa tenang dan nyaman (Kuswanti, 2014).

(2) Support tenaga kesehatan

Sebagai tenaga kesehatan memiliki peran pendukung bagi ibu hamil seperti memberikan pengetahuan terkait kehamilan dalam bentuk konseling, pelayanan kesehatan, maupun penyuluhan (Lestari, Putri, 2021).

(3) Rasa aman dan nyaman kehamilan

Perasaan aman dan nyaman sangat diperlukan ibu hamil hal tersebut dapat didapatkan dari orang-orang terdekat seperti suami dari ibu. Dengan adanya rasa aman dan nyaman ibu akan merasa rileks jika merasakan keluhan-keluhan pada kehamilannya (Tyastuti, 2016).

(4) Persiapan menjadi orang tua

Persiapan orang tua sebaiknya dilakukan oleh kedua belah pihak baik suami maupun istri, selain persiapan bagi pasangan yang baru pertama kali mempunyai pengalaman dan memberikan informasi mengenai persiapan menjadi orang tua (Lestari, N. K. P. 2021).

(5) Persiapan sibling

Rasa cemburu akan hadirnya seorang adik yang menganggap adik adalah saingannya dan merasa kasih sayang orang tua terbagi. Orang tua memiliki tugas untuk menangani perselisihan antar saudara kandung (Lestari, N.K.P. 2021).

2.1.1.4 Tanda Bahaya Pada Kehamilan Trimester III

Menurut (Fatimah dan Nuryaningsih, 2017) beberapa tanda bahaya pada kehamilan trimester III :

1) Pendarahan pervaginam

Pada akhir kehamilan perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tidak disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan semacam ini berarti plasenta previa.

2) Sakit kepala hebat

Sakit kepala yang menunjukkan masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklampsia.

3) Penglihatan kabur

Penglihatan menjadi kabur atau berbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat. Perubahan penglihatan atau pandangan kabur, dapat menjadi tanda pre-eklampsia

4) Bengkak pada wajah atau tangan kaki

Bengkak dapat menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada permukaan muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan diikuti dengan

keluhan fisik yang lain. Hal ini bisa merupakan pertanda pre- eklampsia. 5) Janin kurang bergerak seperti biasanya, Jika bayi tidak bergerak seperti biasa dinamakan IUFD (Intra Uterine Fetal Death). IUFD adalah tidak adanya tanda-tanda kehidupan janin didalam kandungan. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 1 jam

5) Ketuban pecah dini (KPD)

Pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda-tanda persalinan dan ditunggu satu jam belum dimulainya tanda-tanda persalinan ini disebut ketuban pecah dini. Ketuban pecah dini menyebabkan hubungan langsung antara dunia luar dan ruangan dalam rahim sehingga memudahkan terjadinya infeksi.

6) Kejang

Kejang dalam kehamilan dapat merupakan gejala dari eklampsia.

7) Konjungtiva mata pucat

Konjungtiva yang pucat merupakan salah satu tanda anemia. Anemia pada Trimester III dapat menyebabkan perdarahan pada waktu persalinan dan nifas, BBLR (Bayi Berat Lahir Rendah yaitu kurang dari 2500 gram.

8) Demam Tinggi

Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan. Penanganan demam antara lain dengan istirahat baring, minum banyak dan mengompres untuk menurunkan suhu.

9) Nyeri Abdomen Hebat

Nyeri abdomen yang dimaksud adalah nyeri perut hebat yang menetap dan tidak hilang setelah beristirahat bisa berarti appendicitis, abortus, penyakit radang panggul, persalinan preterm dan gastritis.

2.1.1.5 Sering Kencing pada Ibu Hamil Trimester III

Kehamilan dengan keluhan sering kencing merupakan keluhan yang sering dialami oleh ibu hamil pada TM III (Nuhagraeni, 2021)

1) Pengertian

Sering buang air kecil merupakan suatu perubahan fisiologis dimana terjadi peningkatan sensitivitas kandung kemih dan pada tahap selanjutnya merupakan akibat kompresi pada kandung kemih. Pada trimester III kandung kemih tertarik keatas dan keluar dari panggul sejati ke arah abdomen. Uretra memanjang sampai 7,5 cm karena kandung kemih bergeser kearah atas. Kongesti panggul pada masa hamil ditunjukkan oleh hiperemia kandung kemih dan uretra.. Peningkatan Frekuensi berkemih Frekuensi kemih meningkat pada trimester ketiga sering dialami wanita primigravida setelah lightening terjadi efek lightening yaitu bagian presentasi akan menurun masuk kedalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih.

2) Penyebab

- (1) Memasuki usia hamil trimester ketiga, posisi rahim yang kian membesar membuat kandung kemih lebih tertekan.
- (2) Tekanan uterus karena turunnya bagian bawah janin sehingga kandung kemih tertekan, kapasitas kandung kemih berkurang dan mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat.
 - a. Penatalaksanaan yang dapat diberikan pada ibu hamil trimester III dengan keluhan sering kencing yaitu :
 - (a) KIE tentang penyebab sering kencing.

- (b) Kosongkan kadung kemih ketika ada dorongan ingin kencing.
- (c) Perbanyak minum pada siang hari dan kurangi minum di malam hari jika mengganggu tidur.
- (d) Hindari minum kopi atau teh sebagai diuresis.
- (e) Berbaring miring kiri saat tidur untuk meningkatkan diuresis dan tidak perlu menggunakan obat farmakologis

2.1.2 Konsep Dasar Persalinan

2.1.2.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah pengeluaran janin dan plasenta yang sudah cukup bulan melalui jalan lahir atau jalan lain secara spontan ataupun dengan bantuan medis. (Rahayu, 2018).

2.1.2.2 Tanda – Tanda Persalinan

Tanda-tanda persalinan menurut (Rahayu, 2018) antara lain yaitu :

- 1) Adanya his. His pada persalinan memiliki ciri khas nyeri pada pinggang yang menyebar ke depan dengan irama teratur, kuat dan durasi pendek, makin bergerak semakin kuat.
- 2) Pengeluaran lender bercampur darah. Lender darah pada kanalis servikalis yang disebabkan karena pembukaan, pendarahan terjadi karena kapiler pembuluh darah pecah.
- 3) Pengeluaran cairan. Ketuban pecah yang menyebabkan terjadi pengeluaran cairan biasanya ketuban pecah menjelang pembukaan lengkap.

2.1.2.3 Tahapan Persalinan

Pada saat proses persalinan wanita akan melewati beberapa Tahapan persalinan menurut (Fitriahadi, 2019):

- a. Kala I fase pembukaan atau kala I berlangsung antara pembukaan 0 sampai pembukaan 10 (lengkap) ditandai dengan adanya kontraksi yang semakin lama semakin kuat frekuensi, durasi dan intensitasnya. Menurut (Rahayu, 2018) ada dua fase dalam kala I yaitu antara lain :

- 1) Fase laten

Berlangsung mulai pembukaan 1cm sampai dengan 3cm untuk primigravida berlangsung selama 12 jam, dan multigravida kurang lebih delapan jam. Pada primigravida satu cm/jam dan multigravida dua cm/jam. Waktu pembukaan dapat di tafsirkan dengan perhitungan tersebut.

- 2) Fase aktif

Berlangsung mulai dari empat cm sampai 10 cm (pembukaan lengkap) dengan ditandai frekuensi dan lama kontraksi uterus meningkat dengan irama teratur, biasanya terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dengan durasi 40 detik atau lebih.

- b. Kala II

Kala II sering dikenal sebagai kala pengeluaran, ditandai dengan his teratur, kuat, cepat, dan lebih lama, dimana kepala janin sudah turun dan masuk ke dalam panggul yang memicu rasa ingin meneran. Perasaan ingin buang air besar dan membukannya anus disebabkan karena tekanan rectum. Vulva membuka, perineum menonjol, kepala janin sudah keluar akan terjadi saat adanya his. His yang kuat dan meneran yang efektif dipimpin, akan mempercepat lahir kepala janin dengan diikuti

oleh seluruh badan janin. Pada kala II persalinan, nyeri tambahan pada persalinan menyebabkan renggangan dan robekan pada perineum.

c. Kala III

Disebut dengan pengeluaran uri atau plasenta. Berlangsung sejak bayi lahir sampai lahirnya plasenta. Uterus akan terasa keras dengan tinggi fundus setinggi pusat. Dalam waktu lima sampai 15 menit akan muncul his kemudian terjadi pengeluaran uri secara spontan dengan sedikit dorongan dari fundus dengan pengeluaran darah kira 100-200cc.

d. Kala IV

Kala observasi atau kala IV. Dimana dilakukan pemantauan tingkat kesadaran, tanda-tanda vital, kontraksi uterus dan pendarahan. Jumlah pendarahan normal <500 cc. Karena pendarahan rentan terjadi pada dua jam pertama.

2.1.2.4 Mekanisme Persalinan

Beberapa mekanisme persalinan dimana gerakan janin dalam persalinan adalah sebagai berikut (Rosyati, 2017):

(1) *Engagement*

- a) Diameter biparietal melewati PAP.
- b) Primipara terjadi pada dua minggu sebelum persalinan.
- c) Multipara terjadi pada permulaan persalinan.

(2) *Decent (turunnya kepala)*

Turunnya presentasi pada inlet disebabkan karena empat hal, yaitu:

- a) Tekanan cairan air ketuban.

- b) Tekanan langsung oleh fundus uteri.
- c) Kontraksi diafragma dan otot perut (kala III).
- d) Melurusnya badan janin akibat kontraksi uterus.

(3) *Fleksi*

Masuknya kepala ke dalam pintu atas panggul biasanya dengan sutura sagittalis melintang dan dengan fleksi yang ringan. Bila sutura sagittalis terdapat dalam diameter anteroposterior dari pintu atas panggul, maka masuknya kepala janin tentu lebih sukar, karena menempati ukuran yang terkecil dari pintu atas panggul. Bila sutura sagittalis terdapat di tengatengah jalan lahir, ialah tepat di antara symphysis dan promontorium, maka dikatakan kepala dalam syncletismus. Pada syncletismus os parietal depan dan belakang sama tingginya. Jika sutura sagittalis agak ke depan mendekati symphysis atau agak ke belakang mendekati promontorium, maka disebut asyncletismus. Asyncletismus posterior ialah apabila sutura sagittalis mendekati symphysis dan os parietale belakang lebih rendah dari os parietale depan. Asyncletismus anterior ialah kalau sutura sagittalis mendekati promontorium sehingga os parietale depan lebih rendah dari os parietale belakang. Majunya kepala karena kepala mendapat tekanan dari serviks, dinding panggul atau dasar panggul, fleksi (dagu lebih mendekati dada) (Kurniawan, 2016).

(4) *Internal rotation*

Bagian terendah janin memutar ke depan, ke bawah symphysis merupakan usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan posisi jalan lahir. Hal tersebut terjadi bersamaan dengan majunya kepala, rotasi muka belakang secara lengkap terjadi setelah kepala di dasar panggul (Kurniawan, 2016).

(5) *Extention*

Extention adalah defleksi kepala yang terjadi karena sumbu pintu bawah panggul mengarah ke depan dan ke atas. Setelah subocciput tertahan pada pinggir bawah symphysis sebagai hypomoclon, maka lahirlah occiput, muka dan dagu (Kurniawan, 2016)

(6) *Eksternal Rotation*

Setelah kepala lahir, kepala memutar kembali ke arah punggung anak untuk menghilangkan torsi akibat putar paksi dalam (Kurniawan, 2016).

(7) *Ekspulsi*

Bahu depan berada di bawah symphysis sebagai hypomoclon sehingga lahirlah bahu belakang, bahu depan dan badan seluruhnya (Kurniawan, 2016).

2.1.2.5 Adaptasi Fisiologis dan Psikologis Persalinan dalam proses persalinan

Terdapat perubahan fisik pada proses persalinan Menurut (Kurniawan, 2016):

1) Perubahan fisik pada persalinan

(1) Perubahan uterus

Perubahan uterus yang terjadi saat persalinan yaitu dimulai dari kontraksi pada fundus uteri dan menjalar dari depan ke bawah abdomen Sumbu panjang rahim akan memanjang setiap adanya kontraksi Hal ini dipengaruhi oleh bentuk rahim yaitu ukuran melintang menjadi turun, mengakibatkan punggung bayi dari lekungan turun menjadi lurus , pada fundus bagian atas bayi akan didorong dan pada bagian lain akan didorong oleh pintu atas panggul. Otot-otot akan memanjang karena tarikan dan regangan rahim yang bertambah panjang.

(2) Perubahan serviks

Pembesaran ostium eksternum berupa satu lubang dari diameter kecil sampai 10 cm untuk jalan keluarnya janin. Portio tidak teraba saat pembukaan lengkap.

(3) Perubahan eliminasi

Saat proses persalinan wanita tidak menyadari penuhnya kandung kemih akibat intensitas kontraksi dan tekanan bagian terbawah janin. Penuhnya kandung kemih dapat menghambat jalannya persalinan dapat menimbulkan trauma mukosa kandung kemih. Cara mencegah hal tersebut penting bagi bidan untuk mengingatkan ibu untuk berkemih selama kala I.

(4) Sistem kardiovaskuler

Penurunan tekanan darah akan terjadi apabila wanita berhenti meneran pada akhir kontraksi dan peningkatan denyut nadi dapat mencapai 100 kali/menit pada kala II. Pemeriksaan tanda-tanda vital harus dilakukan karena perubahan kardiovaskuler yang terjadi setiap adanya kontraksi. Posisi miring merupakan posisi yang efektif untuk meminimalisir terjadinya peningkatan tekanan darah saat kontraksi.

(5) Perubahan pada system pernafasan

Saat proses persalinan wanita akan akan lebih banyak mengeluarkan CO₂. Peningkatan pernafasan disebabkan karena kontraksi uterus. Adanya kontraksi memicu adanya peningkatan pernafasan dan tekanan janin menyebabkan peningkatan metabolisme dan diafragma.

(6) *Gastrointestinal*

Pada proses persalinaan beberapa wanita mengalami mual muntah, pengeluaran getah lambung juga menurun sehingga menyebabkan terjadi berhentinya aktivitas pencernaan dan lambatnya pengosongan lambung. Selain itu dehidrasi dan bernafas melalui mulut menyebabkan bibir menjadi kering

(7) *Hematologi*

Sebesar 12,gr% haemoglobin akan meningkat selama proses persalinanan. Pada kala I jumlah kadar leukosit di dalam tubuh mencapai 5000 dan terjadi peningkatan pada saat bukaan lengkap jumlah mencapai maksimal mencapai 15000. 2) Perubahan psikologis dalam proses persalinan

(8) *Memberikan dorongan semangat*

Pada wanita bersalin pemberian dorongan semangat yang diberikan kepada ibu dengan tujuan untuk memotivasi ibu agar proses persalinan dapat berjalan lancar. Motivasi yang dapat diberikan yaitu dengan memberitahu persalinan akan berjalan lancar dan memberikan bimbingan kepada ibu untuk melakukan teknik relaksasi dengan menarik dan menghembuskan nafas saat adanya his (Kurniawan, 2016).

(9) *Pengalihan perhatian*

Secara psikologis jika ibu merasa kesakitan dalam proses persalinan pengalihan rasa sakit yang dapat dilakukan yaitu dengan mengajak ibu berbicara, memutar musik, dan apabila rasa sakit semakin kuat rasa nyeri dapat dialihkan dengan cara

mengeluarkan suara ataupun memijat punggung ibu. Peran bidan yang harus dilakukan yaitu memberikan rasa peduli dan empati kepada ibu .(Kurniawan, 2016).

(10) Membangun Kepercayaan

Untuk membantu jalannya proses persalinan perlu adanya kepercayaan antara penolong dan ibu bersalin. Dengan adanya kepercayaan merupakan suatu hal yang penting dalam memberikan support bahwa ibu akan mampu melahirkan secara normal, dan ibu percaya dan optimis bahwa persalinannya lancar. Rasa aman dan nyaman akan tumbuh bila adanya rasa kepercayaan antara ibu dan penolong.(Kurniawan, 2016).

2.1.2.6 Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Adapun beberapa faktor yang mempengaruhi jalannya proses persalinan antara lain (Kemenkes RI, 2020):

1) Tenaga atau kekuatan (*power*)

Adalah kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan. Kekuatan yang berguna untuk mendorong keluar janin adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi ligament. Kekuatan primer yang diperlukan dalam persalinan adalah his, sedangkan sebagai kekuatan sekundernya adalah tenaga meneran ibu.

2) Jalan lahir (*passage*)

Merupakan faktor jalan lahir, terbagi menjadi dua yaitu bagian keras (tulang panggul) dan bagian lunak (uterus, otot dasar panggul dan perineum).

3) Janin (*passenger*)

Meliputi sikap janin, letak janin, presentasi, bagian presentasi, serta posisi. Sikap janin menunjukkan hubungan bagian tubuh janin yang satu dengan bagian yang lain. Letak janin dilihat berdasarkan hubungan sumbu tubuh janin dibandingkan dengan sumbu tubuh ibu. Presentasi digunakan untuk menentukan bagian janin yang ada dibagian bawah rahim yang dijumpai pada palpasi atau pada pemeriksaan dalam. Bagian presentasi adalah bagian tubuh janin yang pertama kali teraba oleh jari pemeriksa saat melakukan pemeriksaan dalam. Sedangkan posisi merupakan indikator untuk menetapkan arah bagian terbawah janin.

4) Psikis ibu

Meliputi psikologis ibu, emosi, dan persiapan intelektual, pengalaman melahirkan bayi sebelumnya, kebiasaan adat, dan dukungan dari orang terdekat pada kehidupan ibu.

5) Penolong

Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin.

6) Posisi

Mengubah posisi dalam proses persalinan membuat ibu bersalin menjadi lebih nyaman, menghilangkan rasa letih akibat proses persalinan. Namun posisi yang dianjurkan yaitu posisi duduk untuk memberikan rasa nyaman dan istirahat di sela kontraksi.

7) Pendamping Persalinan

Pendamping persalinan merupakan faktor pendukung dalam lancarnya persalinan. Dorong dukungan berkesinambungan, harus ada seseorang yang mendampingi setiap saat, memegang tangannya dan memberikan kenyamanan.

2.1.2.7 Penatalaksanaan dalam proses persalinan

1) Kala I persalinan

Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin untuk mengurangi rasa sakit, melakukan perubahan posisi, memposisikan sesuai dengan keinginan ibu, tetapi jika ibu ingin di tempat tidur sebaiknya dianjurkan tidur miring ke kiri, menyarankan ibu untuk berjalan bila masih mampu dan ketuban belum pecah, memperbolehkan ibu melakukan aktivitas sesuai dengan kesanggupannya, mengajarkan kepada ibu teknik bernafas yaitu menarik nafas panjang, menahan nafasnya sebentar kemudian dilepaskan dengan cara meniup udara sewaktu terasa kontraksi dan menghadirkan pendamping persalinan agar ibu merasa nyaman.

a) Pemantauan persalinan dengan partograf

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala I fase aktif persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Tujuan dari penggunaan partograf antara lain yaitu untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam, mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian juga dapat mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus lama, data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan, bahan dan medikamentosa yang diberikan. Hal-hal yang dicatat pada lembar depan

partograf antara lain: Informasi tentang Ibu: nama, umur, gravida, para, abortus, nomor catatan medik atau nomor puskesmas, tanggal dan waktu mulai dirawat, waktu pecahnya selaput ketuban. Kondisi janin: DJJ (Detak Jantung Janin) dicatat setiap $\frac{1}{2}$ jam, warna dan adanya air ketuban, penyusupan (moulage) kepala janin. Kemajuan persalinan: pembukaan serviks, penurunan bagian terendah atau presentasi janin, garis waspada dan garis bertindak. Pembukaan serviks dan penurunan bagian terendah janin dicatat setiap empat jam. Jam dan waktu: waktu mulainya fase aktif persalinan, waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian. Kontraksi uterus: frekuensi kontraksi dalam waktu 10 menit, lama kontraksi (dalam detik). Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus dicatat setiap $\frac{1}{2}$ jam. Obat-obatan dan cairan yang diberikan: oksitosin, obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan. Kondisi Ibu, nadi dicatat setiap $\frac{1}{2}$ jam, tekanan darah dan temperatur tubuh dicatat setiap empat jam, urine (volume, aseton, protein) dicatat setiap dua sampai empat jam. Pencatatan pada lembar partograf bagian belakang: Halaman belakang partograf merupakan bagian untuk mencatat hal-hal yang terjadi selama proses persalinan dan kelahiran bayi, serta tindakan- tindakan yang dilakukan sejak kala I hingga kala IV dan bayi baru lahir (Lembar partograf terlampir).

2) Kala II persalinan

Kala dua persalinan dimulai dari pembukaan lengkap serviks, dilanjutkan dengan upaya mendorong bayi keluar dari jalan lahir dan berakhir dengan lahirnya bayi.

Kala dua persalinan disebut juga sebagai kala pengeluaran bayi.

Asuhan yang diberikan pada kala II yaitu:

(1) Tempat dan penolong persalinan.

- (2) Asuhan sayang ibu.
- (3) Pengosongan kandung kemih.
- (4) Memfasilitasi posisi sesuai kenyamanan ibu.
- (5) Amniotomi, amniotomi dapat dilakukan jika bukaan sudah lengkap.
- (6) Membimbing ibu meneran yang efektif.
- (7) Episiotomi dapat dilakukan jika ada indikasi saat persalinan seperti gawat janin, adanya jaringan parut, perineum kaku, bayi besar, pada kasus letak presentasi abnormal.
- (8) Memenuhi kebutuhan nutrisi ibu di sela-sela kontraksi dengan melibatkan peran pendamping.
- (9) Memantau DJJ di sela-sela kontraksi.
- (10) Menolong kelahiran bayi sesuai APN.
- (11) Persiapan Penolong Persalinan

Salah satu persiapan penting bagi penolong adalah memastikan penerapan prinsip dan praktik pencegahan infeksi (PI) yang dianjurkan yaitu mencuci tangan, memakai sarung tangan DTT/Steril, mengenakan perlengkapan pelindung diri, persiapan tempat persalinan, peralatan dan bahan, penyiapan tempat dan lingkungan untuk kelahiran bayi, persiapan ibu dan keluarga (asuhan sayang ibu) dan amniotomi.

3) Kala III persalinan

(1) Manajemen aktif kala III

Manajemen Aktif Kala III terdiri dari tiga langkah utama yaitu pemberian suntikan oksitosin 10 IU dalam satu menit pertama setelah bayi lahir, melakukan

peregangan tali pusat terkendali, dan masase fundus uteri. Tujuan manajemen aktif kala III adalah untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, mencegah perdarahan dan mengurangi kehilangan darah kala III persalinan jika dibandingkan dengan penatalaksanaan fisiologis. Manajemen aktif kala III dilakukan setelah memeriksa tidak ada janin kedua setelah kelahiran bayi. Adapun keuntungan dari manajemen aktif kala III yaitu persalinan kala III yang lebih singkat, mengurangi jumlah kehilangan darah, mengurangi kejadian retensio plasenta.

(2) Inisiasi Menyusui Dini

Prinsip menyusui atau pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin dan secara eksklusif. Biarkan kontak kulit ke kulit ini menetap selama setidaknya satu jam bahkan lebih sampai bayi menyusui sendiri. Ayah atau keluarga dapat memberikan dukungan untuk mengenali saat bayi siap menyusui, menolong bayi bila diperlukan.

3) Kala IV persalinan

(1) Setelah Plasenta Lahir

Hal yang harus dilakukan pada kala IV dimana plasenta setelah lahir yaitu Lakukan rangsangan taktil (*massase*) uterus untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat, evaluasi tinggi fundus dengan meletakkan jari tangan secara melintang dengan pusat sebagai patokan. memperkirakan kehilangan darah secara keseluruhan. periksa kemungkinan perdarahan dari robekan perineum. evaluasi keadaan umum Ibu. dokumentasikan semua asuhan dan temuan selama persalinan kala IV di bagian belakang partograf.

(2) Pencegahan infeksi kala IV

Setelah persalinan, dekontaminasi alas plastik, tempat tidur dan matras dengan larutan klorin kemudian cuci dengan detergen dan bilas dengan air bersih. Jika sudah bersih maka keringkan dengan kain agar ibu tidak berbaring di matras yang basah. Dekontaminasi linen yang digunakan selama proses persalinan dalam larutan klorin 0,5 % dan kemudian cuci segera dengan detergen.

(3) Pemantauan keadaan umum ibu

Sebagian besar kesakitan dan kematian ibu diakibatkan pendarahan pasca persalinan terjadi dalam empat jam pertama selama kelahiran bayi. Maka dari itu sangatlah penting untuk memantau ibu secara ketat segera setelah persalinan, jika tanda-tanda vital dan kontraksi uterus masih dalam batas wajar selama batas dua jam pertama pascapersalinan, mungkin ibu tidak akan mengalami pendarahan pasca persalinan, selama dua jam pertama pasca persalinan dimana dilakukan pantau tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus, kandung kemih, dan darah yang keluar setiap 15 menit selama satu jam pertama selama 30 menit setiap satu jam kedua kala empat, massase uterus untuk membuat kontraksi uterus menjadi baik setiap 15 menit selama satu jam pertama dan setiap 30 menit selama satu jam kedua kala empat, pantau temperatur tubuh setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan, nilai perdarahan. Periksa perineum dan vagina setiap 15 menit selama satu jam pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua kala empat, ajarkan ibu dan keluarganya bagaimana menilai kontraksi uterus dan bagaimana melakukan massage jika uterus menjadi lembek, bantu ibu untuk mengenakan baju yang bersih dan atur posisi ibu agar nyaman. Jaga agar bayi diselimuti dengan baik, bagian kepala tertutup baik, kemudian berikan bayi kepada ibu dan diberi ASI (Air Susu

ibu), lengkapi asuhan esensial bagi bayi baru lahir seperti pencegahan infeksi, penilaian segera setelah lahir, pencegahan kehilangan panas, asuhan tali pusat, inisiasi Menyusu dini, manajemen laktasi, pencegahan infeksi mata, pemberian Neo K, pemberian imunisasi, serta pemeriksaan BBL, Jangan gunakan kain pembebat perut selama dua jam pertama pasca persalinan atau hingga kondisi ibu sudah stabil. Kain pembebat perut menyulitkan penolong untuk menilai kontraksi uterus secara memadai. Jika kandung kemih penuh bantu ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya dan anjurkan untuk mengosongkan setiap kali diperlukan. Jika ibu tidak dapat berkemih, bantu ibu dengan menyiramkan air bersih dan hangat ke perineumnya. menjejarkan kepada keluarga bagaimana mencari pertolongan jika ada tanda – tanda bahaya seperti demam, perdarahan aktif, keluar banyak bekuan darah, bau busuk dari vagina, pusing, lemas luar biasa, penyulit dalam menyusukan bayinya, serta nyeri panggul atau abdomen yang lebih hebat dari nyeri kontraksi biasa.

2.1.3 Bayi Baru Lahir

2.1.3.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah masa kehidupan bayi pertama di luar rahim sampai dengan usia 28 hari dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menjadi di luar rahim. Pada masa ini terjadi pematangan organ hampir di semua sistem. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram (Wicaksana, 2016).

2.1.3.2 Perubahan Fisiologis Pada Bayi Baru Lahir

Adapun perubahan fisiologis pada bayi baru lahir diantaranya (Kurniawan, 2016):

- 1) Sistem pernapasan / respirasi tangisan pertama saat bayi lahir menandakan bahwa sistem pernafasan bayi dilakukan sendiri tanpa bantuan dari ibu dan paru-paru sudah mulai berfungsi.

- 2) Sistem peredaran darah

Kehidupan diluar rahim harus terjadi dua perubahan besar yaitu:

- (1) Penutupan foramen ovale pada atrium jantung
- (2) Perubahan duktus arteriosus antara paru-paru dan aorta.
- 3) Termoregulasi

Pengaturan suhu panas pada bayi baru lahir berbeda dengan orang dewasa kehilangan dapat disebabkan oleh:

- (1) Evaporasi yaitu kehilangan suhu tubuh karena proses penguapan
- (2) Radiasi yaitu kehilangan suhu tubuh karena objek dingin ada di sekitar bayi tanpa kontak langsung
- (3) Konduksi yaitu kehilangan suhu tubuh karena kontak langsung dengan benda dingin
- (4) Konveksi yaitu kehilangan suhu tubuh karena aliran udara pada sekitarnya.

- 4) Sistem pencernaan

Bayi baru lahir sudah harus mengeluarkan tinja pertama (mekonium) dalam waktu 24 jam pertama kelahiran. Pemberian ASI pada bayi baru lahir menyebabkan meconium berubah menjadi tinja menjadi warna coklat kehijauan.

5) Metabolisme Glukosa

Untuk memfungsikan otak memerlukan glukosa dalam jumlah tertentu. Dengan tindakan penjepitan tali pusat dengan klem pada saat lahir seorang bayi harus mulai mempertahankan kadar glukosa darahnya sendiri. Pada setiap bayi baru lahir, glukosa darah akan turun dalam waktu cepat (satu sampai dua jam) (Kurniawan, 2016).

6) Sistem Renal

Pada bayi baru lahir normal sudah harus BAK dalam waktu 24 jam dengan jumlah urin sekitar 20-30 ml/ hari. (Kurniawan, 2016)

7) Sistem kekebalan tubuh

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi (Kurniawan, 2016).

2.1.3.3 Penilaian Awal Bayi Baru Lahir

Penilaian awal dilakukan pada setiap BBL untuk menentukan apakah tindakan resusitasi harus segera dilakukan atau tidak dengan menilai kondisi bayi (Suparyanto, 2018):

- 1) Apakah kehamilan cukup bulan?
- 2) Apakah bayi menangis kuat/bernafas tanpa kesulitan?
- 3) Apakah tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif ?

Bila semua jawaban di atas “Ya”, berarti bayi baik dan tidak memerlukan tindakan resusitasi. Pada bayi ini segera dilakukan Asuhan Bayi Normal. Bila salah satu atau lebih jawaban “tidak”, bayi memerlukan tindakan resusitasi segera dimulai dengan langkah awal resusitasi. Hal ini dapat dilihat dalam manajemen

BBL dari pelaksanaan BBL yaitu persiapan, evaluasi, keputusan, dan alternatif tindakan berdasarkan temuan penilaian kondisi BBL. Pada BBL cukup bulan air ketuban jernih, langsung menangis atau bernapas spontan dan bergera aktif maka cukup dilakukan manajemen BBL normal (JNPKKR, 2017). Lakukan manajemen BBL dengan asfiksia jika bayi prematur <37 minggu atau > 42 minggu, tidak bernapas atau megap-megap, dan tonus otot tidak baik.

2.1.3.4 Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir sampai Umur 2 Jam

Dalam melakukan penatalaksanaan bayi baru lahir maka dilakukan pemeriksaan pada BBL untuk mengetahui apakah terdapat kelainan pada bayi atau tidak. Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir sampai umur dua jam Menurut JNPK-KR (2017)

- 1) Jaga kehangatan mekanisme pengaturan temperature tubuh pada BBL belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu, jika tidak segera dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas tubuh maka BBL dapat mengalami hipotermi. Untuk mencegah terjadinya kehilangan panas melalui upaya seperti Keringkan tubuh bayi tanpa membersihkan verniks, letakkan bayi di dada ibu agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi, selimuti ibu dan bayi dan pasang topi di kepala bayi, dan jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir.
- 2) Bersihkan jalan nafas (jika perlu)
- 3) Pemantauan tanda bahaya lakukan pemantauan tanda bahaya pada bayi yaitu bayi tidak dapat menetek, kejang, bayi bergerak hanya jika dirangsang, kecepatan nafas >60 x/menit, tarikan dinding dada bawah yang dalam, merintih, dan sianosis sentral.

- 4) Klem potong dan ikat tali pusat klem, potong dan ikat tali pusat dua menit pasca bayi lahir. Protokol untuk penyuntikan oksitosin dilakukan sebelum tali pusat dipotong.
- 5) Lakukan Inisiasi Menyusui Dini prinsip menyusui dan pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin dan eksklusif. Segera setelah bayi lahir, setelah tali pusat dipotong, letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit ibu. Biarkan kontak kulit ke kulit menetap selama setidaknya 1 jam bahkan lebih sampai bayi dapat menyusui sendiri. Bayi diberi topi dan diselimuti.
- 6) Beri suntikan Vitamin K1 1 mg intramuscular, di paha kiri antero lateral setelah IMD, mencegah perdarahan BBL.
- 7) Tetracycline 1% pada kedua mata untuk mencegah infeksi mata, oleskan salep mata tepat satu jam setelah melahirkan. Jika diberikan > 1 jam setelah melahirkan, tidak efektif mencegah infeksi mata.
- 8) Pemeriksaan fisik lengkap dilakukan pada bayi umur satu jam atau lebih.
- 9) Berikan imunisasi HB0 0,5 ml intramuscular, pada paha kanan antero lateral. Berikan satu sampai dua jam setelah Vitamin K1 diberikan. Untuk mencegah infeksi hepatitis B pada bayi baru lahir, khususnya penularan dari ibu ke bayi.
- 10) Memantau kondisi bayi baru lahir lebih lanjut dengan melakukan Kunjungan Neonatus (KN) (Kemenkes RI, 2020) sebagai berikut:

Kunjungan Neonatus (KN) adalah pelayanan kesehatan pada neonatus 3 kali yaitu kunjungan neonatus I (KN I) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir, Kunjungan Neonatus II (KN II) pada hari ke 3 sampai hari ke 7 setelah kelahiran, dan kunjungan neonatus III (KN III) pada hari ke 8 sampai hari ke 28 setelah

kelahiran. Pelayanan kunjungan neonatus dilakukan untuk mendapatkan bayi yang sehat mencegah, dan mendeteksi secara dini komplikasi atau masalah serta menangani masalah-masalah yang mungkin akan terjadi pada bayi (Raskita Rahma Yulia, 2022).

Kunjungan Neonatus (KN) (Kemenkes RI, 2020) sebagai berikut :

(1) Kunjungan Neonatal ke satu (KN I)

Dilakukan dalam kurun waktu 6-48 jam setelah bayi lahir. Penatalaksanaan pada (KN1) yaitu mempertahankan suhu tubuh bayi, hindari memandikan bayi kurang dari enam jam dan hanya setelah itu jika tidak terjadi masalah medis dan jika suhunya $36,5^{\circ}\text{C}$ Bungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat, kepala bayi harus tertutup. Dilakukan pemeriksaan fisik dengan menggunakan tempat tidur yang hangat dan bersih untuk pemeriksaan dan mencuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan dilakukan.

(2) Kunjungan Neonatal ke dua (KN II)

Dilakukan pada kurun waktu hari ke tiga sampai dengan hari ke tujuh setelah bayi lahir. Penatalaksanaan pada (KN II) yaitu dengan menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering, menjaga kebersihan bayi, pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI. Memberikan ASI bayi harus disusukan minimal 10 sampai 15 kali dalam 24 jam dalam dua minggu pasca persalinan. Dan memberikan konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan buku KIA, penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan.

(3) Kunjungan Neonatal ke tiga (KN III)

Dilakukan pada kurun waktu hari kedelapan sampai dengan hari ke 28 setelah lahir. Penatalaksanaan pada (KF III) yaitu pemeriksaan fisik, menjaga kebersihan bayi, memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir, memberikan ASI bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam dalam dua minggu pasca persalinan, menjaga keamanan bayi, menjaga suhu tubuh bayi, dan memberikan konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan buku KIA, dan memberitahu ibu tentang Imunisasi BCG.

2.1.4 Masa Nifas

2.1.4.1 Pengertian Nifas

Masa nifas (Post Partum) adalah masa di mulai setelah kelahiran plasentadan berakhir ketika alat kandungan kembali semula seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidak nyamanan pada awal postpartum, yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik (Dewi, 2021).

2.1.4.2 Perubahan Fisiologis dan Psikologis Masa Nifas

1) Perubahan fisiologi pada masa nifas

Sistem tubuh ibu akan kembali beradaptasi untuk menyesuaikan dengan kondisi post partum. Organ-organ tubuh ibu yang mengalami perubahan setelah melahirkan antara lain (Ambarwati, 2019):

(1) Uterus

Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana Tinggi Fundus Uterinya (TFU).

(1) Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. Lochea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lochea mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi. Lochea dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya :

a) Lochea rubra

Lochea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium.

b) Lochea sanguinolenta

Lochea ini berwarna merah kecokelatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum.

c) Lochea serosa

Lochea ini berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.

d) Lochea alba

Lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lokhea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum. Lokhea yang menetap pada awal periode post partum menunjukkan adanya tanda-tanda perdarahan sekunder yang mungkin disebabkan oleh tertinggalnya sisa atau selaput plasenta. Lokhea alba atau serosa yang berlanjut dapat menandakan adanya endometritis, terutama bila disertai dengan nyeri pada abdomen dan demam. Bila terjadi infeksi, akan keluar cairan nanah berbau busuk yang disebut dengan “lokhea purulenta”. Pengeluaran lokhea yang tidak lancar disebut “lokhea statis”.

(3) Perubahan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol.

(4) Perubahan Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post partum hari ke5, perinium sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil.

(5) Perubahan sistem pencernaan

Rasa lapar akan timbul pada satu sampai dua jam pasca bersalin atau sampai efek obat anastesi hilang. Dimana akan ada perasaan ingin makan, dan waktu

pemulihan nafsu makan pada ibu biasanya kembali tiga sampai empat hari setelah melahirkan.

(6) Perubahan sistem perkemihan

Beberapa wanita akan merasa kesulitan untuk BAK saat 24 jam pertama. Sekitar 12-16 jam urain dalam tubuh akan dihasilkan pada saat pasca bersalin, dimana kadar estrogen mengalami penurunan sehingga timbul adanya rasa ingin berkemih. Kandung kemih pasca bersalin biasanya menjadi kurang sensitive dan bertambah. Dalam hal ini, sisaurine dan trauma pada kandung kemih saat bersalin memiliki risiko terjadi infeksi.

(7) Perubahan sistem endoktrin

Penurunan kadar estrogen dan progesterone yang drastic menyebabkan kadar hormon prolaktin dan oksitosin meningkat. Fungsi hormone oksitosin yaitu sebagai pemancar ASI, sedangkan hormon prolaktin berfungsi untuk memproduksi ASI.

(8) Perubahan sistem pencernaan

Rasa lapar akan timbul pada satu sampai dua jam pasca bersalin atau sampai efek obat anastesi hilang. Dimana akan ada perasaan ingin makan, dan waktu pemulihan nafsu makan pada ibu biasanya kembali tiga sampai empat hari setelah melahirkan.

(9) Perubahan sistem perkembangan

Beberapa wanita akan merasa kesulitan untuk BAK saat 24 jam pertama. Sekitar 12-16 jam urain dalam tubuh akan dihasilkan pada saat pasca bersalin, dimana kadar estrogen mengalami penurunan sehingga timbul adanya rasa ingin

berkemih. Kandung kemih pasca bersalin biasanya menjadi kurang sensitive dan bertambah. Dalam hal ini, sisaurine dan trauma pada kandung kemih saat bersalin memiliki risiko terjadi infeksi.

(10) Perubahan sistem endoktrin

Penurunan kadar estrogen dan progesterone yang drastic menyebabkan kadar hormon prolaktin dan oksitosin meningkat. Fungsi hormone oksitosin yaitu sebagai pemancar ASI, sedangkan hormon prolaktin berfungsi untuk memproduksi ASI.

(11) Perubahan tanda-tanda vital

Setelah proses persalinan suhu tubuh dapat meningkat $0,5^{\circ}\text{C}$ dari keadaan normal namun tidak lebih dari 38°C . Setelah 12 jam persalinan suhu tubuh akan kembali seperti keadaan semula. Setelah proses persalinan selesai frekuensi denyut nadi dapat sedikit lebih lambat. Pada masa nifas biasanya denyut nadi akan kembali normal. Setelah partus, tekanan darah dapat sedikit lebih rendah dibandingkan pada saat hamil karena terjadinya perdarahan pada proses persalinan. Pada saat partus frekuensi pernapasan akan meningkat karena kebutuhan oksigen yang tinggi untuk tenaga ibu meneran/mengejan dan mempertahankan agar persediaan oksigen ke janin tetap terpenuhi. Setelah partus frekuensi pernafasan akan kembali normal.

2) Perubahan psikologis pada masa nifas

Beberapa perubahan psikologis yang terjadi pada ibu pasca bersalin (Mustika et al., 2018).

(1) Fase Talking In

Fase ini merupakan periode ketergantungan, yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri, sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya.

(2) Fase Taking Hold

Fase ini berlangsung antara tiga sampai 10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab akan perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung.

(3) Fase Letting Go

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya.

2.1.4.3 Tanda Bahaya Masa Nifas

Beberapa tanda bahaya yang terjadi pada masa nifas (Sukma. 2017) antara lain :

1. Pendarahan yang berlebihan lebih dari darah haid.
2. Pengeluaran yang berbau menyengat atau busuk.
3. Sakit pada area bagian bawah abdomen dan punggung
4. Sakit kepala yang terus-menerus
5. Nyeri pada ulu hati atau pengelihan
6. Pembengkakan daerah tangan dan wajah.
7. Demam
8. Mual muntah
9. Perasaan sedih dan tidak mampu mengasuh diri sendiri dan bayinya. kelelahan yang mendalam.

2.1.4.4 Penatalaksanaan Masa Nifas

Pelayanan pascapersalinan menurut (Kemenkes RI, 2021) dilakukan oleh tenaga kesehatan (dokter, bidan, perawat) sesuai kompetensi dan kewenangan. Pelayanan pascapersalinan dilaksanakan minimal 4 (empat) kali dengan waktukunjungan ibu dan bayi baru lahir bersamaan yaitu:

(1) Kunjungan nifas pertama (KF1)

Kunjungan nifas pertama (KF1) diberikan enam jam sampai 2 hari setelah persalinan. Asuhan yang diberikan berupa pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan fundus uteri, pemeriksaan payudara dan menganjurkan ASI eksklusif enam bulan serta mengajarkan ibu cara menyusui dengan benar, dan memberi KIE cara merawat bayi, pemberian kapsul Vitamin A dua kali, minum tablet tambah darah setiap hari dan pelayanan KB pascasalin.

(2) Kunjungan nifas kedua (KF2)

Diberikan dari periode 3 hari sampai dengan 7 hari pasca persalinan. Pelayanan yang diberikan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjurkan ASI eksklusif enam bulan, minum tablet tambah darah setiap hari.

(3) Kunjungan nifas ketiga (KF3)

Diberikan 8 hari sampai hari ke-28 pasca persalinan. Pelayanan yang diberikan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar,

pemeriksaan cairan keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjurkan ASI eksklusif enam bulan, minum tablet tambah darah setiap hari, dan pelayanan KB pascasalin.

(4) Kunjungan nifas lengkap (KF4)

Pelayanan yang dilakukan pada periode 29 hari sampai dengan 42 hari pasca persalinan.

Kajian Teori Manajemen Asuhan Kebidanan

2.1.5 Manajemen Asuhan Kebidanan Menurut Varney

Tujuh langkah manajemen kebidanan menurut varney yaitu antara lain (Simamora dan Debataraja, 2021) :

2.1.5.1 Pengumpulan Data Dasar

Investigasi adalah langkah pertama dalam manajemen kebidanan. Pada langkah ini, bidan dituntut untuk mengumpulkan semua data yang dibutuhkan dari berbagai sumber untuk evaluasi yang komplet kepada ibu dan bayi. Dalam investigasi ini, bidan mendapatkan dua jenis data, yaitu data subyektif dan data objektif.

2.1.5.2 Interpretasi Data Dasar

Identifikasi akurat untuk masalah/diagnose dan kebutuhan pelayanan kesehatan kepada pasien. Identifikasi ini berdasarkan interpretasi yang tepat dari data yang sudah diinvestigasi. Dengan demikian, output dari identifikasi adalah masalah atau diagnose yang spesifik untuk pasien.

2.1.5.3 Identifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Langkah ini merupakan langkah ketiga proses manajemen kebidanan. Setelah masalah/diagnose utama berhasil diidentifikasi langkah berikutnya antisipasi jika masalah/diagnosis tersebut menyebabkan masalah/diagnosis lain pada pasien.

2.1.5.4 Antisipasi Kebutuhan akan Tindakan Segera

Langkah keempat adalah evaluasi kebutuhan yang membutuhkan penanganan segera. Acuanannya adalah kondisi ibu atau bayi. Dalam hal ini, petugas kesehatan melakukan evaluasi kebutuhan setelah diagnose dan masalah ditetapkan. Evaluasi kebutuhan itu mencakup konsultasi, kolaborasi dengan petugas layanan kesehatan lain, dan melakukan rujukan.

2.1.5.5 Perencanaan Asuhan

Langkah kelima adalah mengembangkan rencana asuhan yang komprehensif. Dalam hal ini, semua langkah yang sudah di lalui, mulai dari investigasi, identifikasi, antisipasi masalah, dan evaluasi kebutuhan menjadi dasar untuk perencanaan asuhan. Selain itu, perencanaan asuhan ini juga harus di dukung dengan penjelasan yang valid dan rasional. Dari perencanaan ini nantinya akan terungkap, seperti apa penyuluhan, konseling, dan rujukan yang dibutuhkan untuk pasien.

2.1.5.6 Penatalaksanaan

Langkah kelima adalah mengembangkan rencana asuhan yang komprehensif. Dalam hal ini, semua langkah yang sudah di lalui, mulai dari investigasi, identifikasi, antisipasi masalah, dan evaluasi kebutuhan menjadi dasar

untuk perencanaan asuhan. Selain itu, perencanaan asuhan ini juga harus di dukung dengan penjelasan yang valid dan rasional. Dari perencanaan ini nantinya akan terungkap, seperti apa penyuluhan, konseling, dan rujukan yang dibutuhkan untuk pasien.

2.1.5.7 Evaluasi

Langkah terakhir adalah evaluasi efektivitas asuhan yang diberikan kepada pasien. Dari langkah ini akan terungkap apakah seluruh rangkaian langkah di atas sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan pasien atau tidak. Selain itu langkah ini juga menjadi koreksi jika langkah-langkah proses manajemen sebelumnya terbukti tidak efektif. Evaluasi sangat di butuhkan untuk menunjang keberhasilan penerapan manajemen kebidanan.

Landasan Hukum

Dasar hukum yang melandasi proses asuhan yang diberikan sesuai UU No. 17 tahun 2023 dan Permenkes No. 28 Tahun 2017 tentang kesehatan:

2.1.6 UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Dewan Perwakilan Rakyat RI, 2023)

1. Pasal 40 ayat (1) yang berbunyi “Upaya Kesehatan ibu ditujukan untuk melahirkan anak yang sehat, cerdas, dan berkualitas serta menurunkan angka kematian ibu.”
2. Pasal 40 ayat (2) yang berbunyi “Upaya Kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan pada masa sebelum hamil, masa kehamilan, persalinan, dan pascapersalinan.”

3. Pasal 40 ayat (3) yang berbunyi “Setiap ibu berhak memperoleh akses ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Pelayanan Kesehatan yang sesuai dengan standar, aman, bermutu, dan terjangkau.”
4. Pasal 40 ayat (4) yang berbunyi “Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab menyediakan Pelayanan Kesehatan ibu yang sesuai dengan standar, aman, bermutu, dan terjangkau.”
5. Pasal 40 ayat (5) yang berbunyi “Upaya Kesehatan ibu menjadi tanggung jawab dan kewajiban bersama bagr keluarga, masyarakat, Pemerintah Daerah, dan Pemerintah Pusat.”
6. Pasal 40 ayat (6) yang berbunyi “Ketentuan lebih lanjut mengenai Upaya Kesehatan ibu diatur dengan Peraturan Pemerintah.”
7. Pasal 41 yang berbunyi “Upaya Kesehatan bayi dan anak ditujukan untuk menjaga bayi dan anak tumbuh dan berkembang dengan sehat, cerdas, dan berkualitas serta menurunkan angka kesakitan, kematian, dan kedisabilitasn bayi dan anak.”
8. Pasal 41 ayat (2) yang berbunyi “Upaya Kesehatan bayi dan anak dilakukan sejak masih dalam kandungan, dilahirkan, setelah dilahirkan, sampai sebelum berusia 18 (delapan belas) tahun.”
9. Pasal 41 ayat (3) yang berbunyi “Upaya Kesehatan bayi dan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (2) termasuk skrining bayi baru lahir dan skrining kesehatan lainnya.”
10. Pasal 41 ayat (4) yang berbunyi “Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, keluarga, dan masyarakat bertanggung jawab atas penyelenggaraan Upaya

Kesehatan bayi dan anak yang sesuai dengan standar, aman, bermutu, dan terjangkau.”

11. Pasal 42 ayat (1) yang berbunyi “Setiap bayi berhak memperoleh air susu ibu eksklusif sejak dilahirkan sampai usia 6 (enam) bulan, kecuali atas indikasi medis.”
12. Pasal 42 ayat (2) yang berbunyi “Pemberian air susu ibu dilanjutkan sampai dengan usia 2 (dua) tahun disertai pemberian makanan pendamping.”
13. Pasal 42 ayat (3) berbunyi “Selama pemberian air susu ibu, pihak keluarga, wajib mendukung ibu bayr secara penuh dengan Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan masyarakat penyediaan waktu dan fasilitas khusus.”
14. Pasal 42 ayat (4) berbunyi “Penyediaan fasilitas khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diadakan di tempat kerja dan tempat/fasilitas umum.”
15. Pasal 43 ayat (1) Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab menetapkan kebijakan dan melakukan pengawasur dalam rangka menjamin hak bayi untuk mendapatkan air susu ibu eksklusif, ayat (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai air susu ibu eksklusif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Pemerintah.
16. Pasal 44:
 - 1) Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab untuk memberikan imunisasi lengkap kepada setiap bayi dan anak.
 - 2) Setiap bayi dan anak berhak memperoleh imunisasi untuk memberikan perlindungan dari penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi.

- 3) Pihak keluarga, Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan masyarakat harus mendukung imunisasi kepada bayi dan anak.
- 4) Ketentuan lebih lanjut mengenai pemberian imunisasi dan jenis imunisasi diatur dengan Peraturan Menteri.

17. Pasal 45:

setiap anak yang dilahirkan mendapatkan Pelayanan Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah harus menjamin Kesehatan sesuai dengan standar agar dapat hidup, tumbuh, dan berkembang secara optimal.

18. Pasal 54:

- 1) Upaya Kesehatan reproduksi ditujukan untuk menjaga dan meningkatkan sistem, fungsi, dan proses reproduksi pada laki-laki dan perempuan.
- 2) Upaya Kesehatan reproduksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - (1). masa sebelum hamil, masa kehamilan, persalinan, dan pascapersalinan;
 - (2) pengaturan kehamilan, pelayanan kontrasepsi, dan Kesehatan seksual; dan
 - (3) Kesehatan sistem reproduksi.

19. Pasal 55 Setiap Orang berhak:

- 1) menjalani kehidupan reproduksi dan seksual yang sehat, aman, serta bebas dari diskriminasi, paksaan dan/atau kekerasan dengan menghormati nilai luhur yang tidak merendahkan martabat manusia sesuai dengan norma agama;
- 2) memperoleh informasi, edukasi, dan konseling mengenai Kesehatan reproduksi yang benar dan dapat dipertanggungjawabkan ; dan

- 3) menerima pelayanan dan pemulihan Kesehatan akibat tindak pidana kekerasan seksual

20. Pasal 56

Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan masyarakat bertanggung jawab atas penyelenggaraan Upaya Kesehatan reproduksi yang sesuai dengan standar, aman, bermutu, dan terjangkau.

21. Pasal 57

- 1) Setiap Pelayanan Kesehatan reproduksi, termasuk reproduksi dengan bantuan dilakukan secara aman dan bermutu dengan memperhatikan aspek yang khas, khususnya reproduksi perempuan.
- 2) Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan reproduksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan tidak bertentangan dengan nilai agama dan ketentuan peraturan perundang-undangan.

22. Pasal 58

Reproduksi dengan bantuan hanya dapat dilakukan oleh pasangan suami-istri yang sah dengan ketentuan:

1. hasil pembuahan sperma dan ovum dari suami-istri yang bersangkutan ditanamkan dalam rahim istri dari mana ovum berasal;
2. dilakukan oleh Tenaga Medis yang mempunyai keahlian dan kewenangan;
3. dilakukan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan tertentu.

23. Pasal 59

Sebagaimana dimaksud dalam Pasal 54 sampai dengan Ketentuan lebih lanjut mengenai Upaya Kesehatan reproduksi Pasal 58 diatur dengan Peraturan Pemerintah.

24. Pasal 61

Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan masyarakat bertanggung jawab melindungi dan mencegah perempuan dari tindakan aborsi yang tidak aman serta bertentangan dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

25. Pasal 63

- 1) Upaya Kesehatan keluarga berencana ditujukan untuk mengatur kehamilan, membentuk generasi yang sehat, cerdas, dan berkualitas, serta menurunkan angka kematian ibu dan bayi.
- 2) Upaya Kesehatan keluarga berencana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan pada usia subur.
- 3) Setiap Orang berhak memperoleh akses ke pelayanan keluarga berencana.
- 4) Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan masyarakat bertanggung jawab atas penyelenggaraan keluarga berencana yang sesuai dengan standar, aman, bermutu, dan terjangkau.
- 5) Pelayanan keluarga berencana dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

26. Pasal 64

Upaya pemenuhan gizi ditujukan untuk peningkatan mutu gizi perseorangan dan masyarakat.

- 1) Peningkatan mutu gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui:
- 2) perbaikan pola konsumsi makanan yang beragam, bergizi seimbang, dan aman;
- 3) peningkatan akses dan mutu pelayanan gizi yang sesuai dengan kemajuan ilmu dan teknologi; dan
- 4) peningkatan sistem kewaspadaan dan peringatan dini terhadap kerawanan pangan dan gizi.
- 5) Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab terhadap ketersediaan bahan makanan secara merata dan terjangkau sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- 6) Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab menjaga bahan makanan agar memenuhi standar mutu gizi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- 7) Penyediaan bahan makanan yang memenuhi standar mutu gizi dilakukan secara lintas sektor dan antarprowinsi, antarkabupaten, atau antarkota.

27. Pasal 65

- 1) Upaya pemenuhan gizi dilakukan pada seluruh siklus kehidupan sejak dalam kandungan sampai dengan lanjut usia.
- 2) Upaya pemenuhan gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan memberikan perhatian khusus kepada:
 - (1) ibu hamil dan menyusui;
 - (2) bayi dan balita; dan

(3) remaja perempuan.

- 3) Dalam rangka upaya pemenuhan gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Pemerintah Pusat menetapkan standar angka kecukupan gizi dan standar pelayanan gizi.
- 4) Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan masyarakat bertanggung jawab atas pemenuhan gizi keluarga miskin dan dalam situasi darurat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- 5) Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab terhadap pendidikan dan informasi yang benar tentang gizi kepada masyarakat.
- 6) Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, keluarga, dan masyarakat melakukan upaya bersama untuk mencapai status gizi yang baik.

28. Pasal 66

- 1) Upaya perbaikan gizi dilakukan melalui surveilans gizi, pendidikan gizi, tata laksana gizi, dan suplementasi gizi.
- 2) Surveilans gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan kegiatan analisis secara sistematis dan terus-menerus terhadap masalah gizi dan indikator pembinaan gizi agar dapat dilakukan respons dan penanggulangan secara efektif dan efisien terhadap masalah gizi.
- 3). Pendidikan gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui komunikasi, informasi, dan edukasi dalam rangka menerapkan perilaku gizi seimbang.
- 4). Tata laksana gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan rangkaian tindakan yang bertujuan untuk badan kurang, gizi kurang, gizi buruk, stunting, gizi

perbaikan atau pemulihan pada gagal tumbuh, berat berlebih, dan defisiensi mikronutrien serta masalah gizi akibat penyakit.

5). Suplementasi gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditujukan untuk memenuhi kecukupan gizi masyarakat dengan prioritas kepada bayi dan balita, anak sekolah, remaja perempuan, ibu hamil, ibu nifas, ibu menyusui, dan pekerja wanita.

29.) Pasal 67

1). Dalam rangka keterpaduan dan akselerasi percepatan pemenuhan gizi, Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab melakukan intervensi dalam rangka pemenuhan dan perbaikan gizi.

2), Intervensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) antara kementerian/lemb"ga, Pemerintah Daerah, dilakukan melalui koordinasi, sinergi, dan sinkronisasi Pemerintah Desa, dan pemangku kepentingan.

30. Pasal 68

Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat akan pentingnya gizi dan pengaruhnya terhadap peningkatan status gizi.



2.1.7 Pasal Permenkes No. 28 Tahun 2017

1. Pasal 18 yang berbunyi “Dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan, Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan:
 - 1) Pelayanan kesehatan ibu.
 - 2) Pelayanan kesehatan anak.
 - 3) Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga.
2. Pasal 19 ayat (1) yang berbunyi “Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf a diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan.”
3. Pasal 19 ayat (2) yang berbunyi “Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan:
 - 1) Konseling pada masa sebelum hamil.
 - 2) Antenatal pada kehamilan normal.
 - 3) Persalinan normal.
 - 4) Ibu nifas normal.
 - 5) Ibu menyusui.
 - 6) Konseling pada masa antara dua kehamilan.”
4. Pasal 19 ayat (3) yang berbunyi “Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Bidan berwenang melakukan:
 - 1) Episiotomi.
 - 2) Pertolongan persalinan normal.
 - 3) Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II.
 - 4) Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan rujukan.
 - 5) Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil.
 - 6) Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas.
 - 7) Fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif.
 - 8) Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum.

- 9) Penyuluhan dan konseling.
 - 10) Bimbingan pada kelompok ibu hamil.
 - 11) Pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.
5. Pasal 20 ayat (1) yang berbunyi “Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, dan anak prasekolah.”
 6. Pasal 20 ayat (2) yang berbunyi “Dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Bidan berwenang melakukan:
 - 1) Pelayanan neonatal esensial.
 - 2) Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan rujukan.
 - 3) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah.
 - 4) Konseling dan penyuluhan”.
 7. Pasal 20 ayat (3) yang berbunyi “Pelayanan neonatal esensial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a meliputi inisiasi menyusui dini, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian suntikan Vit K1, pemberian imunisasi B0, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemantauan tanda bahaya, pemberian tanda identitas diri, dan merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil dan tepat waktu ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang lebih mampu.”
 8. Pasal 20 ayat (4) yang berbunyi “Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan rujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b meliputi:
 - 1) Penanganan awal asfiksia bayi baru lahir melalui pembersihan jalan nafas, ventilasi tekanan positif, dan/atau kompresi jantung.
 - 2) Penanganan awal hipotermia pada bayi baru lahir dengan BBLR melalui penggunaan selimut atau fasilitasi dengan cara menghangatkan tubuh bayi dengan metode kangguru.
 - 3) Penanganan awal infeksi tali pusat dengan mengoleskan alkohol atau povidon iodine serta menjaga luka tali pusat tetap bersih dan kering; dan membersihkan dan pemberian salep mata pada bayi baru lahir dengan infeksi gonore (GO)”.

9. Pasal 21 yang berbunyi “Dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf c, Bidan berwenang memberikan:
- 1) Penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.
 - 2) Pelayanan kontrasepsi(oral), kondom, dan suntikan.

